Министерство сельского хозяйства РФ

ФГБОУ ВО МГАВМиБ-МВА им. К.И Скрябина

Факультет ветеринарной медицины

Кафедра диагностики болезней, терапии, акушерства и репродукции животных

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №327

Начата 02.02.2016 Окончена 12.02.2016

Вид животного Крупный рогатый скот

Диагноз Острая катаральная бронхопневмония

Куратор Затолока Н.В.

Курс 5, группа 2

Руководитель Карпов А.П.

Москва 2016 г.

**Содержание**

Введение

. Этиология

. Патогенез

. Клинические признаки

.1. Острая форма бронхопневмонии молодняка

.2. Подострая форма бронхопневмонии молодняка

.3. Хроническая форма бронхопневмонии молодняка

. Патологоанатомические изменения

. Диагноз и дифференциальный диагноз

. Лечение

. Профилактика

Выводы

Список использованной литературы

**Введение**

Распространение болезней органов дыхания обусловлено снижением естественной резистентности организма животного из-за не правильного содержания, в нашем случае вследствие повышенной влажности и сквозняков. Это ослабляет защитную силу организма.

**История болезни**

**(по журналу стационарных больных)**

**Вид животного:** крупный рогатый скот **№(кличка):** 2017 **Пол:** тёлка

**Масть:** чёрно-пёстрая

**Возраст:** 9 месяцев **Порода:** чёрно-пёстрая

**Кому принадлежит и адрес владельца:** МО МТФ "Никулино"

**Дата начала курации** 2 февраля **и окончания курации** 12 февраля 2016 г.

**Диагноз первоначальный:** острая катаральная бронхопневмония

**Диагноз при последующем наблюдении:** острая катальная бронхопневмония

**Анамнез жизни**

**(**Аnamnesis vitae**):** животное содержится в помещении. Стены помещения сделаны из кирпича, покрыты снаружи пластиком. Содержание беспривязное на деревянном полу. Уборка навоза производится два раза в день. Для подстилки используется солома. Влажность в помещение немного повышена. В некоторых помещениях есть сквозняки. Кормят три раза в сутки Поение осуществляется вручную. Моцион осуществляется на выгульных дворах, которые прилегают к помещению.

**Анамнез болезни**

**(**Anamnesis morbi**):** животное заболело 01.02.2016. Стало вялым, пропал аппетит, отдышка, дыхание учащённое, слизистая оболочка носа и конъюнктивы покрасневшая, из носа с двух сторон истечения, кашель, жвачка и отрыжка вялые.

**Эпизоотологические и санитарное состояние хозяйства, противоэпизоотические мероприятия**

Хозяйство является благополучным по инфекционным болезням. Результаты исследований на лейкоз и бруцеллёз отрицательные. Туберкулинизация - отрицательная. Проводится вакцинации против сибирской язвы, трихофитии.

**Общее обследование**

февраля 2016 г.

**Температура:** 39,5 **Пульс:** 108 **Дыхание:** 32 **Сокращение рубца за 2 мин.:** 2

**Габитус:** положение тела в пространстве естественно стоячие, телосложение среднее, упитанность средняя, конституция нежная, темперамент уравновешенный.

**Наружные покровы:** волосяной покров густой, равномерно покрывает всю поверхность тела животного. Волос матовый, загрязнение волосяного покрова в области скакательных суставов.

**Слизистые оболочки:** слизистые оболочки ротовой полости и влагалища розовые, влажные, блестящие, без нарушений целостности. Слизистые оболочки носовой полости и конъюнктивы гиперемированны, истечения.

**Лимфатические узлы:** предлопаточные - овальной формы, не увеличены, подвижны, безболезненны, температура не повышена, упругие. Коленной складки - веретенообразные, не увеличены, подвижны, упругие, безболезненны, температура не повышена.

**Исследование отдельных систем**

**Система органов кровообращения:** артериальный пульс учащён, наполнение достаточное, стенка артерии жёсткая, ярёмная вена умеренно наполненная, венный пульс отрицательный. Сердечный толчок просматривается, немного усилен, локализованный, безболезненный. Верхняя перкуторная граница находится на уровне плече-лопаточного сочленения, а задняя до 5 ребра. При аускультации прослушиваются тоны сердца сильные, ясные, другие шумы отсутствуют.

**Система органов дыхания:** видно двустороннее истечение из носа катарального характера. Проходимость носовых ходов не нарушена, запах выдыхаемого воздуха специфический. Верхнечелюстные и лобные пазухи без видимых нарушений целостности, кожа в этих местах безболезненная, температура не повышена. При перкусии пазух - звук коробочный. Гортань без видимых нарушений целостности, безболезненная, температура не повышена. При пальпации трахеи целостность колец не нарушена, но животное беспокоится и кашляет. Дыхание учащённое. Тип дыхания брюшной. При аускультации - сильное везикулярное дыхание, слабые хрипы.

**Система органов пищеварения:** приём корма и воды естественный, безболезненный. Снижен аппетит, жвачка вялая, рвота отсутствует. Зубы хорошо удерживаются в дёснах. Дёсны бледно-розового цвета, целостность не нарушена. При пальпации дёсен болезненность отсутствует, инородные тела отсутствуют. Живот умеренно упругий, брюшная стенка с обеих сторон умеренно напряжена, сокращения рубца уряжены, ритмичны, умеренного спадания. По консистенции содержимое рубца - тестообразное. Болевые пробы на сетку - отрицательные, пальпация книжки - безболезненная. При аускультации книжки - слабые шумы преципитации. Пальпация сычуга - безболезненная. Аускультация тонкого и толстого кишечника - умеренные шумы перистальтики. При перкусии - тимпанический звук. Акт дефекации безболезненный.

**Мочевыделительная система:** акт мочеиспускания безболезненный, поза естественная, произвольный. Слизь, кровь, гной и другие примеси в моче отсутствуют. Цвет мочи соломенно - жёлтый, запах - специфический, моча прозрачная. При пальпации и перкусии в области поперечных отростков поясничных позвонков - болезненность отсутствует. Наружные половые органы не отёчны, розового цвета, без нарушения целостности, умеренно влажные, половые губы прилегают друг к другу.

**Нервная система:** темперамент животного уравновешен, реагирует на внешние раздражители. Движения животного скоординированы. Черепная коробка и позвоночный столб не изменены, болезненность - отсутствует. Положение губ, ушей, головы, шеи, конечностей без видимых нарушений. Чувствительность сохранена, поверхностные и глубокие рефлексы сохранены.

**Состояние костяка, суставов, копыт:** при пальпации суставов болезненность отсутствует, температура не повышена. Постановка конечностей правильная, копыта правильной формы. При перкусии маклаков, седалищных бугров, плюсневых и пястных костей болезненность отсутствует.

**Обобщение клинических симптомов:** у животного наблюдается вялость, сниженный аппетит, отдышка, учащённое дыхание, кашель, гиперемия слизистых оболочек носовой полости и конъюнктивы, из носа двустороннее истечение катарального характера. Температура, пульс и дыхания не много повышены.

**Специальные исследования**

Взятие крови для морфологического исследования и биохимического. Исследовалась моча и фекалии.

**Исследование зоны патологического процесса**

Наблюдается двусторонние истечение из носа катарального характера. Проходимость носовых ходов не нарушена, учащённое дыхание. Выдыхаемый воздух имеет специфический запах. Верхнечелюстные и лобные пазухи без видимых повреждений, кожа в этих местах безболезненная, подвижная, температура не повышена. Перкуссия областей пазух с обеих сторон даёт коробочный звук. При осмотре гортани видимых нарушений не наблюдается, форма не изменена, при пальпации болезненность отсутствует, температура не повышена. При пальпации трахеи в средней трети шеи целостность колец трахеи не нарушена, но животное беспокоится и кашляет. Пальпация лёгочных полей по межреберьям сверху вниз безболезненная. При перкуссии в области передних долей лёгких есть участки притупления. При аускультации дыхание везикулярное. В нижней трети лёгочного пространства слева установлены слабые сухие хрипы.

**Специальные клинические и лабораторные исследования**

**Исследования крови** (физико-химические, морфологические, лейкограмма и др.)

**Исследования крови**

Таблица 1

Физико-химические исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1-е исследование | 2-исследование |
|  | Норма | Дата и показатели | Норма | Дата и показатели |
|  |  | 02.02.16 |  |  |  |  | 12.02.16 |  |  |  |
| Гематокрит | 35-45 | 30 |  |  |  | 35-45 | 37 |  |  |  |
| СОЭ | 0,5-1,5 | 2,6 |  |  |  | 0,5-1,5 | 1,3 |  |  |  |
| Гемоглобин (г %) | 9,9-12,5 | 8,9 |  |  |  | 9,9-12,5 | 10,5 |  |  |  |
| Кальций (мг %) | 10,0-12,5 | 9,1 |  |  |  | 10,0-12,5 | 11,0 |  |  |  |
| Неорган. фосфор (мг %) | 4,5-6,0 | 4,0 |  |  |  | 4,5-6,0 | 5 |  |  |  |
| Резервная щелочность (мг %) | 46-66 | 39,7 |  |  |  | 46-66 | 46 |  |  |  |
| Каротин (мг %) | 0,5-0,2 | 0,3 |  |  |  | 0,5-0,2 | 0,3 |  |  |  |
| Общий белок (г %) | 6,0-8,5 | 5,5 |  |  |  | 6,0-8,5 | 6,9 |  |  |  |
| Билирубин (мг %) | 0,11-048 | 1,1 |  |  |  | 0,11-048 | 0,13 |  |  |  |

Таблица 2

Морфологические исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1-е исследование | 2-е исследование |
|  | Норма | Дата и показатели | Норма | Дата и показатели |
|  |  | 02.02.16 |  |  |  |  | 02.02.16 |  |  |  |
| Эритроциты (млн.) | 5,0-7,5 | 4,5 |  |  |  | 5,0-7,5 | 5,0 |  |  |  |
| Лейкоциты (тыс.) | 4,5-12,0 | 15,7 |  |  |  | 4,5-12,0 | 11,6 |  |  |  |
| Тромбоциты (тыс.) | 260-700 | 280 |  |  |  | 260-700 | 273 |  |  |  |

**Лейкоцитная формула**

Таблица 3

1- исследование

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Баз. | Эозин. | Нейтрофилов | Лимф. | Мон. | Инд. ядер сдв. | Примечание |
|  |  |  |  | М | Ю | П | С |  |  |  |  |
|  | Норма % | 0-2 | 5-8 | 0 | 0-1 | 2-5 | 20-35 | 40-66 | 2-7 |  |  |
| 02.02.16 | Обнаруж. | 0 | 7 | 1 | 2 | 8 | 10 | 55 | 17 | 1,2 | 100 |
|  | Обнаруж. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лейкоцитная формула**

Таблица 4

2- исследование

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Баз. | Эозин. | Нейтрофилов | Лимф. | Мон. | Инд. ядер сдв. | Примечание |
|  |  |  |  | М | Ю | П | С |  |  |  |  |
|  | Норма % | 0-2 | 5-8 | 0 | 0-1 | 2-5 | 20-35 | 40-66 | 2-7 |  |  |
| 02.02.16 | Обнаруж. | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 22 | 65 | 4 | 1,8 | 100 |
|  | Обнаруж. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение по результатам исследований крови:** при первом исследовании выявлены следующие изменения: повышение лейкоцитов, что свидетельствует о воспалительном процессе, не много понижено содержание эритроцитов. При биохимическом анализе крови: ускорение СОЭ, снижение резервной щёлочности, снижение глобулина, увеличение билирубина. Сдвиг ядра влево острый воспалительные процесс в организме. При повторном исследовании показатели в норме, что свидетельствует о выздоровлении животного.

**Исследования мочи** (физические свойства, химический анализ, микроскопический и др. исследования)

**Исследования мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата и показатели 03.02.16 | Дата и показатели |
| 1-е исследование | 2-е исследование |
| **Физические свойства** |
| Количество |  |
| Цвет соломенно-желтый |  |
| Прозрачность |  |
| Консистенция |  |
| Запах специфический |  |
| Удельный вес |  |
| **Химический анализ** |
| Реакция |  |
| Белок |  |
| Альбумосы |  |
| Сахар |  |
| Кровь |  |
| Желчные пигменты и к-ты |  |
| Индикан |  |
| Уробилин |  |
| Кетоновые тела |  |
| **Микроскопическое исследование** |
| Неорганизованные осадки |  |
| Организованные осадки |  |

**Добавочные исследования**

**Заключение по результатам исследований мочи:** цвет и запах мочи соответствует норме.

**Исследования желудочного и рубцового содержимого** (физико-химический и микроскопический анализ)

Число, месяц, год, кличка (№)

Вид животного Пол Возраст

Хозяйство

Адрес

Энтеральный или парентеральный раздражитель

Состав, количество

Клинический диагноз

Таблица 5

Исследование содержимого желудка, рубца

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Состав и свойства содержимого | Натощаковая порция 1(10) | При даче энтерального раздражителя 2(40) | Стимулированная секреция при часов напряжении | Всего |
|  |  |  | 3(55) | 4(70) | 5(85) | 6(100) |  |
|  | 1(10) | При даче парентеральнорго раздражителя 0(30) | 2(45) | 3(60) | 4(75) | 5(90) |  |
| **1. Физические свойства** |
| Количество |  |  |  |  |
| Цвет |  |  |  |  |
| Консистенция |  |  |  |  |
| Слоистость |  |  |  |  |
| Примеси: кровь, гной, слизь, желчь, эпителии и др. |  |  |  |  |
| **2. Химические свойства** |
| Показатели pH |  |  |  |  |
| Общая кислотность |  |  |  |  |
| Свободная HCL |  |  |  |  |
| Связанная HCL |  |  |  |  |
| Дефицит HCL |  |  |  |  |
| Кислотная продукция при часовом напряжении |  |  |  |  |
| Молочная кислота |  |  |  |  |
| Уксусная кислота |  |  |  |  |
| Масляная кислота |  |  |  |  |
| Ферментативная активность |  |  |  |  |
| **3. Микроскопическое исследование** |
| Количество инфузорий |  |  |  |  |

**Заключение:**

**Исследования фекалий** (физические свойства, химический анализ, микроскопические исследования)

**Исследование фекалий**

Таблица 6

Способ и время взятия фекалий: 03.02.16

|  |
| --- |
| **Физические свойства** |
| 1-е исследование | 2-е исследование |
| Дата и показатели | Дата и показатели |
| Количество |  |
| Цвет коричневый |  |
| Запах специфический |  |
| Форма и консистенция |  |
| Переваримость |  |
| Слизь |  |
| **Химический анализ** |
| Реакция |  |
| Общая кислотность |  |
| Белок |  |
| Пигмент крови |  |
| Желчный пигменты |  |
| Аммиак |  |
| Бродильная проба |  |
| **Микроскопическое исследование** |
| Кровь |  |
| Слизь |  |
| Возбудители инвазионных заболеваний по методу |  |

**СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата (утро, вечер) | Т | П | Д | Р | Течение болезни, результаты исследований | Лечение, диета, режим содержания |
| 02.02.16 | 39,7/40,0 | 108/105 | 40/48 |  | Снижен аппетит, жвачка и отрыжка вялые, из носовых отверстий двусторонние серозное истечение. Кашель сухой, слабый, болезненный. При аускультации сухие хрипы и усиленное везикулярное дыхание. При перкусии установлены очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. Взят анализ крови на биохимию, а также сделан мазок крови. Животное переведено в специально отведённое и огороженное место для больных животных. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. в/м 600 тыс.ED бициллина -5 Rp.: Bicillini-5 500000 ED D.S. в/м по 600 тыс.ED бициллина-5 3. Тривитавинум 3 мл Rp.: Trivitavinum 3,0 D.t.d.N. 1 S. п/к по 3 мл 1 раз в 3 дня |
| 03.02.16 | 40/39,9 | 90/93 | 40/46 |  | Общее состояние угнетённое, 2-х стороннее истечение из носовых ходов серозного характера. Кашель сухой, болезненный. При аускультации везикулярное дыхание. Сухие хрипы. При перкусии очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. Аппетит снижен. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Физ. р-р с кофеином Rp.: Sol. natrii chloridi 0,9% 50 ml Sol. glucosi 20%-50ml Sol. coffei-natrii benzoatis 20%-5ml D.t.d.N. 1 S. в/в 1 раз в 2 дня |
| 04.02.16 | 41/39,7 | 106/108 | 49/45 |  | Общее состояние удовлетворительное. Вялость, аппетит снижен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов. Кашель сухой, болезненный. При аускультации усиленное везикулярное дыхание, слабые хрипы. При перкусии очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. |
| 05.02.16 | 39,5/40,0 | 97/99 | 49/40 |  | Общее состояние удовлетворительное. Вялость, аппетит снижен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов. Кашель сухой, болезненный. При аускультации усиленное везикулярное дыхание, слабые хрипы. При перкусии очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Физ. р-р с кофеином Rp.: Sol. natrii chloridi 0,9% 50 ml Sol. glucosi 20%-50ml Sol. coffei-natrii benzoatis 20%-5ml D.t.d.N. 1 S. в/в 1 раз в 2 дня 3. Тривитавинум 3 мл Rp.: Trivitavinum 3,0 D.t.d.N. 1 S. п/к по 3 мл 1 раз в 3 дня |
| 06.02.16 | 40/39,8 | 98/100 | 47/49 |  | Общее состояние удовлетворительное. Вялость, аппетит снижен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов. Кашель сухой, болезненный. При аускультации усиленное везикулярное дыхание, слабые хрипы. При перкусии очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. |
| 07.02.16 | 39,2/40,2 | 96/98 | 46/49 |  | Общее состояние удовлетворительное. Аппетит снижен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов незначительные. Кашель влажный, короткий. При аускультации усиленное везикулярное дыхание. Хрипы отсутствуют. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Физ. р-р с кофеином Rp.: Sol. natrii chloridi 0,9% 50 ml Sol. glucosi 20%-50ml Sol. coffei-natrii benzoatis 20%-5ml D.t.d.N. 1 S. в/в 1 раз в 2 дня 3. в/м 600 тыс.ED бициллина -5 Rp.: Bicillini-5 500000 ED D.S. в/м по 600 тыс.ED бициллина-5 |
| 08.02.16 | 39,0/39,2 | 90/93 | 36/40 |  | Общее состояние удовлетворительное. Аппетит не много снижен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов незначительные. Кашель влажный, короткий. При аускультации усиленное везикулярное дыхание. Хрипы отсутствуют. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Тривитавинум 3 мл Rp.: Trivitavinum 3,0 D.t.d.N. 1 S. п/к по 3 мл 1 раз в 3 дня |
| 09.02.16 | 39,5/38,9 | 95/100 | 37/35 |  | Общее состояние удовлетворительное. Аппетит восстановлен. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов незначительные. Кашель влажный, короткий. При аускультации везикулярное дыхание. Хрипы отсутствуют. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Физ. р-р с кофеином Rp.: Sol. natrii chloridi 0,9% 50 ml Sol. glucosi 20%-50ml Sol. coffei-natrii benzoatis 20%-5ml D.t.d.N. 1 S. в/в 1 раз в 2 дня |
| 10.02.16 | 39,2/38,5 | 92/92 | 34/35 |  | Общее состояние удовлетворительное. 2-х сторонние серозные истечения из носовых ходов отсутствуют. Кашель редкий. Дыхание ритмичное, при аускультации установлено везикулярное дыхание. При перкусии легочной звук. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. |
| 11.02.16 | 39,0/38,5 | 90/93 | 27/29 |  | Общее состояние улучшилось. Аппетит хороший, жвачка и отрыжка регулярные. Дыхание грудобрюшное, симметричное, перкуссией установлен легочной звук. При аускультации везикулярное дыхание, без хрипов. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. 2. Тривитавинум 3 мл Rp.: Trivitavinum 3,0 D.t.d.N. 1 S. п/к по 3 мл 1 раз в 3 дня 3. Физ. р-р с кофеином Rp.: Sol. natrii chloridi 0,9% 50 ml Sol. glucosi 20%-50ml Sol. coffei-natrii benzoatis 20%-5ml D.t.d.N. 1 S. в/в 1 раз в 2 дня |
| 12.02.16 | 38,5/39,1 | 92/87 | 25/27 |  | Общее состояние улучшилось. Аппетит хороший, жвачка и отрыжка регулярные. Дыхание грудобрюшное, симметричное, перкуссией установлен легочной звук. При аускультации везикулярное дыхание, без хрипов. Взят анализ крови на биохимию, а так же сделан мазок крови. | 1. Внутрь 2% р-р тёплой питьевой соды 250 мл. Rp.: Natrii Hydrocarbonatis 5,0 Aqua destillatae 255 ml M.f. Solutio D.t.b.N. 1 S. Внутрь по 250 мл тёплого р-ра 1 раз в день в течении 10 дней. |

**Заключение по истории болезни**

В течение всего периода наблюдения за животным, болезнь протекала без особых осложнений для организма животного. Вовремя оказанное комплексное лечение - успешное, т.е. животное выздоравливает, дальнейшая курация за ветеринарным врачом хозяйства.

Так же были исследованы моча, фекалии - цвет и запах в норме, кровь при повторном анализе после оказанного лечения - в норме.

**Эпикриз (epicrisis)**

Животное содержится в помещении. Беспривязное. Кормят три раза в сутки, поение - вволю. Заболело 01.02.16, состояние животного угнетённое, аппетит снижен, жвачка и отрыжка вялые, из носовых отверстий двусторонние серозные истечения. Кашель сухой, болезненный. При аускультации сухие хрипы и усиленное везикулярное дыхание. При надавливании на трахею - кашель, животное беспокоится. При перкусии установлены очаги притупления в области верхушечных долей лёгких. Акт дефекации и мочеиспускание в норме. Носовая полость и слизистая конъюнктивы гиперемированны. У животного немного повышенная температура, пульс и дыхание. При первом исследовании крови выявлены следующие изменения: повышение лейкоцитов, что свидетельствует о воспалительном процессе, не много понижено содержание эритроцитов. При биохимическом анализе крови: ускорение СОЭ, снижение резервной щёлочности, снижение глобулина, увеличение билирубина.

**Предположительный диагноз**: острая катаральная бронхопневмония.

После проведения биохимического анализа крови и на основании клинических признаков поставлен **окончательный диагноз**: острая катаральная бронхопневмония.

Животному назначено: бициллина - 5 - антибиотик против микробов; натрий хлорид - для разведения кофеина, натрий гидрокарбонат - для разжижения серозного истечения, так же для прогревания; кофеин - для улучшения работы сердца; тривитавинум для повышения в организме витаминов А, Е, D. Животное переведено в специальное место с лучшими условиями. Результат лечения: положительный, состояние животного улучшилось, аппетит хороший, жвачка и отрыжка регулярные, дыхание грудобрюшное, симметричное. Перкуссией установлен легочной звук. При аускультации везикулярное дыхание, без хрипов. Повторный анализ крови показал, что животное выздоравливает.

Рекомендовано содержать животное в тёплом месте с отсутствием сквозняков и уменьшить влажность в помещении. Сбалансированное кормление, для подстилки использовать исключительно сухое сено.

**. Этиология**

бронхопневмония теленок клинический эпизоотологический

Бронхопневмония - заболевание неинфекционного происхождения, микробный фактор в развитии неспецифической бронхопневмонии телят не является ведущим и не имеет патогенетического значения. Так же считается, что бронхопневмония проявляется как следствие плохого кормления и условий содержания.

Различают эндогенные и экзогенные причины возникновения бронхопневмонии телят.

К эндогенным причинам относят: неправильный подбор животных для случки, что приводит к рождению нездорового молодняка. Так же к эндогенным причинам относят анатомо-физиологические особенности молодняка: узкие бронхи, короткие бронхи, богатые кровеносными сосудами слизистой оболочки, выстилающей дыхательные пути, слабость эластической сосудами. Все эти причины могут привести к быстрому возникновению воспалительного процесса.

К экзогенным причинам возникновения бронхопневмоний относят: нарушения кормления молодняка и маток, недостаток витамина А, содержание молодняка в не благоустроенных помещениях (сквозняк и повышенная влажность), а так же плохой вентиляцией.

Предрасполагающими факторами к появлению данного заболевания является снижение резистентности организма животных, что может возникнуть из-за стресса или если животное болело раньше (диспепсия).

**. Патогенез**

Это сложный процесс, так как в этом процессе вовлекаются все органы и системы больного животного. Патогенез определяется состоянием всех органов и тканей в первую очередь - состоянием нервной системы организма. Неблагоприятные факторы в первую очередь вызывают изменения в нервной системе организма, а значит, возникают нарушения гуморальных и нервных факторов, происходит снижение защитных сил организма, снижается концентрация лизоцима и гистамина в крови, увеличивается глобулиновые фракции белков. Это приводит к застою крови в лёгких и отёчности слизистых оболочек бронхиол и бронхов. Резко снижается фагоцитарная активность лейкоцитов и лизоцимная активность бронхиальной слизи. Первоначальные изменения характеризуются экссудативными процессами, лейкоцитарной реакцией, накоплением серозного экссудата в бронхах и альвеолах. Соответственно, развивается благоприятные условия для развития микрофлоры, которая может как патогенной, так и сапрофитной. Микрофлора быстро размножается, токсины накапливаются в высокой концентрации и вызывают воспалительный процесс. Возникает дольковое воспаление и микробронхиты. В дальнейшем поражённые участки сливаются, образуя очаги.

Возникают защитные реакции организма - кашель, истечения. Токсины микробов всасываются в кровь, следовательно происходит интоксикация организма, что приводит к порозности сосудов. В паренхиме лёгких накапливается выпот, и возникает катаральное воспаление. Вентиляция лёгких затрудняется, из-за этого дыхание учащается. Снижение газообмена в лёгких вызывает снижение газообмена в тканях, происходит накопление недоокисленных продуктов обмена - ацидоз.

При благоприятном течении и устранении этиологических факторов, а так же при лечении, через 7 -1 0 дней наступает выздоровление.

**. Клинические признаки**

Зависят от тяжести течения бронхопневмонии и различают три основные формы болезни.

**Острая форма бронхопневмонии молодняка**

Продолжается 6-10 дней. Начинается с вялости, снижения аппетита и только на 2-3 день болезни температура повышается до 40-41 градусов. Возникает отдышка при лёгком течении. Конъюнктива гиперимирована так же, как и слизистая оболочка носовой полости, появляются серозно-слизистые истечения из носа. Кашель вначале резкий, болезненный, сухой, - затем влажные менее болезненный. Общее состояние ухудшается, наступает гиподинамия. Дыхание учащённое, затруднённое. При перкусии выявляют очаги притупления в лёгких в области передних и средних долей.

При аускультации - сильное везикулярное дыхание, слабые хрипы.

В крови повышается содержание лейкоцитов, возникает нейтрофилия со сдвигом влево, то есть типичные показатель крови при воспалении.

**Подострая форма бронхопневмонии молодняка**

Продолжается 20-30 дней. Характеризуется снижением аппетита, отставанием в росте, снижением упитанности, то есть гипотрофией. Обычно при подостром течении бронхопневмонии отмечают утром нормальную температуру тела больного животного, а к вечеру - повышение температуры на 1-1,5 градуса. Возникает отдышка и влажный кашель. При аускультации - бронхиальный тип дыхания; при перкусии выявляют очаги поражения в лёгких. В период обострения заболевания наблюдения ухудшения общего состояния организма животного, повышение температуры, усиление отдышки и нарастание признаков токсикоза и гипоксии. Развивается диарея.

**Хроническая форма бронхопневмонии молодняка**

Характеризуется выраженным отставанием в росте, телята становятся гипотрофиками. Аппетит изменчивый. Животное постоянно кашляет. Температура не много повышена. Из носовых отверстий - серозные истечения цианоз слизистых оболочек.

При аускультации выявляют сухие хрипы в лёгких, при перкуссии - очаги притупления.

**. Патологоанатомические изменения**

У животных при остром течении бронхопневмонии наблюдают бледность слизистых оболочек. Лёгочная ткань уплотнена, в верхушечных и средних долях - множественные пневматические очаги с поверхности и в толще органа диаметром от одного до нескольких сантиметров, сине-красного или бледно-серого цвета, плотные, тяжелее воды то есть тонут в банке с водой.

При вскрытии отмечают отёк и гиперемию верхних дыхательных путей, экссудат в бронхах и бронхиолах.

Бронхиальные и средостенные лимфатические узлы увеличены.

При хронической бронхопневмонии участки лёгких пёстрые, заметен разрост соединительной ткани. Лёгкие плотной консистенции, поверхность бугристая, на разрезе - зернистая, кусочки лёгкого тонут в банке с водой.

При подострой пневмонии наблюдают истощение, цианоз слизистых оболочек, гнойный экссудат в бронхах. Слизистая оболочка бронхов отёчна, гиперимирована, с кровоизлияниями. Поражённые участки лёгких тестоватой консистенции, пёстрые, тонут в банке с водой. Признаки плеврита выявляют в виде наложений на плевре, в плевральной полости обнаруживают некоторые количество жидкости. Сердечная мышца матовая, печень увеличена, желчный пузырь накоплен густой желчью.

**. Диагноз и дифференциальный диагноз**

При постановке диагноза учитывают: состояние помещения, в котором содержаться животные, кормление молодняка, общее состояние животного, поведение в помещении и на прогулках. А так же берут кровь для биохимического анализа, так же проводят морфологические исследования. Исследуют фекалии и мочу. Обязательно пальпируют, перкутируют и делают аускультацию.

При дифференциальной диагностике следует исключить стрептококковую инфекцию (наличие специфического возбудителя, температура, появление поражений суставов, органов пищеварения), сальмонеллез (сначала нарушаются функции органов пищеварения, обнаружение возбудителя при лабораторном исследовании, характерные патологоанатомические изменения). Молодняк заболевший пастерелёзом наблюдается быстрый охват большого числа животных, при лабораторном исследовании выделяют возбудителя.

**. Лечение**

Лечение животного проводилось комплексное, а так же рекомендовано улучшить условия содержания (умерить влажность, и избавится от сквозняков). Эти меры помогли животному выздороветь. Комплексное лечение включает одновременное применение различных средств: антибиотико-терапии (бициллин-5), в качестве заместительной терапии (тривитавинум), для симптоматической терапии (натрий гидрокарбонат, кофеин).

**. Профилактика**

Профилактика бронхопневмонии складывается из комплекса организационно-хозяйственных, зоогигиенических и ветеринарно-санитарных мероприятий, направленных на выращивание крепкого, устойчивого к заболеваниям молодняка. Особое внимание должно быть усилено на оптимальное содержание и правильное кормление молодняка.

**Вывод**

Бронхопневмония - это полиэтиологическое заболевание, то есть на возникновение и развитие этой болезни влияет множество факторов. При профилактике и лечении данного заболевания это должно обязательно учитываться. Без удаления этиологического фактора лечение животного не будет таким эффективным.

В случае бронхопневмонии у телёнка, которого я курировала, были учтены все причины его заболевания. Я на практике убедилась, как важно, чтобы необходимая ветеринарная помощь оказывалась своевременно и в необходимости проведения профилактических мероприятий по предупреждению внутренних незаразных болезней.

**Список используемой литературы**

1. Анохин Б.М., Данилевский В.М., Замарин Л.Г. "Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных" - М.: Агропромиздат, 1991

. Баланин В.И., Давыдов В.У. "Справочник по ветеринарии" - Л.: Колос. Ленингр. отд-ние, 1978

. Данилевский В.М. "Справочник по ветеринарной терапии" - М.: Колос, 1983

. Давыдов В.У., Евдокимов П.Д. "Учебник по незаразным болезням для оператора по ветеринарной обработке животных" - М.: Колос, 1982

. Карпуль И.М., Порохов Ф.Ф., Абрамов С.С. "Незаразные болезни молодняка" - Мн.: Урожай, 1989

. Колёсов А.М., Тарасов И.И. "Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных" - М.: Колос, 1981

. Данилевский В.М., Кондрахин И.П. "Практикум по внутренним незаразным болезням животных" - М.: Колос, 1992

. Конспекты лекций по внутренним незаразным болезням животных